

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4570900185		
法人名	社会福祉法人えびの明友会		
事業所名	グループホーム顔なじみ	ユニット名	A館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanitrue&livevoCd=4570900185-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年12月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

雄大な霧島連山が見え、鳥のさえずる声が聴こえる等、自然豊かな場所。「笑顔」、「思いやり」、「尊重」を理念に、事業所名でもある「顔なじみ」の関係作りを地域と共に支えていく所。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの管理者及び職員は、地域密着型の意義を踏まえ作成した理念を、毎日確認するように努めている。月に1回開催する職員会議でも、意識づけのための振り返りが行われ、理念に沿った実践となるよう努めている。利用者が培ってきた地域ならではの環境情報を把握し、なじみの知人や友人等と交流が継続的にできるよう、地元の神社や飲食店に出掛けたり、利用者が若い頃に仕事をしていた場所へドライブするなどの支援が行われている。年に2回、地域住民を交えた総合防災訓練を実施している。また、災害対策訓練は1か月に1回行っている。全職員が避難法を身につけることができるよう、ホーム内で研修を積み重ねている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフで考えた理念を掲げ、日々のケアの中で常に応用できるように取り組んでいる。	ホームの管理者及び職員は、地域密着型の意義を踏まえ作成した理念を、毎日確認するように努めている。月に1回開催する職員会議でも、意識づけのための振り返りが行われ、理念に沿った実践となるよう努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の協力で交流はあるが、事業所から地元活動への参加は殆どない。	ホームは地域で開催される防災訓練等には出向いているが、日常的に交流するまでには至っていない。		単発の行事や季節の催し等の関わりだけでなく、地域で必要とされる活動や役割をホームが担っていくことを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々に行事の呼びかけや施設の便りで知らせている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の中で出た意見は、職員間の申し送り、職員会議で報告し、サービスに活かしている。	運営推進会議は利用者家族、民生委員児童委員、市役所職員、地区代表者等の参加の下、活発な運営会議が行われている。会議では、利用者の状況報告や外部評価の結果報告、会議参加者の意見が交わされ、サービス向上に生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議等での情報交換や相談に行ったり、助言を受けたり、また、地域包括支援センターと互いに利用者の意見交換も実施している。	運営者が運営上の相談や地域に関する相談、介護保険の情報を得るなど、市(職員)との協力関係を構築している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束・事故委員会・職員会議及び日々の業務内でケアについて話し合っている。日中は施錠していない。	毎月の職員会議及び身体拘束・事故(防止)委員会で、鍵をかけない暮らしの大切さやリスクに対する話し合いを行っている。管理者は日々の実践の中でも考える機会をつくり、意識の高い職員が育成されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議等にて学ぶ機会を持ち、言葉遣いを含めて、虐待について検討している。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	会議等で制度について説明している。パンフレットも設置し、周知を図っている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、改正毎に契約を取り交わしている。			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、面会時に家族の意見を聞くようにし、意見、要望が反映できるように努めている。		利用者本人、家族がホームに意見や要望等を表しやすいよう意見箱の設置を行い、家族の来訪時には積極的な情報提供を行っている。出された意見は、法人全体の課題として捉え、運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議や申し送りにて意見、提案を聞く機会を設けている。必要に応じてアンケートを取り、サービスの質の向上に繋げている。		年に数回、職員アンケートを行い、多くの意見や提案を聞く機会を設けている。運営者及び管理者は、職員会議で出された意見に耳を傾け、運営に生かすよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握するように努め、向上心を持って働けるように話をしている。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々に応じた学びの機会を計画し、研修に参加させている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内・県西ブロックとの交流、研修に定期的に参加し、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人主体で向き合い、気持ちを受け止めるように努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の話をしっかりと聴き、思い、ずれ等がないかを確認し、理解に努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアマネ、看護師と協力して必要な事柄を見極めて、対応に努めている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中でゆっくりと過ごし、喜怒哀楽を共にする事を大切にしている。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話、手紙等にて報告し、家族の意向を聴きながら関係を築いている。			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、友人の訪問がある。その際に、定期的に訪問していただけるようお願いしている。ドライブ、帰省等も行っている。	利用者が培ってきた地域ならではの環境情報を把握し、なじみの知人や友人等と交流が継続的にできるよう、地元の神社や飲食店に出掛けたり、利用者が若い頃に仕事していた場所へドライブする等の支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係を理解し、作業、ケーキ作り等、共に行い、楽しめるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	面会等を行い、病院、移住先関係者や家族に対して、これまでのケア等の情報を提供している。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の対話の中で、思い・その人らしさ・希望の把握に努めている。	利用者一人ひとりの思いや希望、意向を機会ある度に引き出し、現状が利用者にとって最良の暮らし方なのかどうかの検討を重ねている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人のペースと一緒に過ごす中で、情報を得る。理解出来なかったり、判断に迷う時には家族に協力をもらい、把握に努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のケアの中で気付いた事等、記録に残して記録を共有し、その都度申し送りをして把握に努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当がアセスメントを行い、それに対して本人、家族の意向を取り入れ、話し合いを行い、作成している。	担当職員によるモニタリングが毎月行われ、専門職の意見が反映された介護計画となっているが、家族や利用者を交えた話し合いが積極的になされていない。	利用者や家族を含めた本人をよく知る関係者で、気づきやアイデアを積極的に出し合い、話し合った結果を基に、介護計画を作成することを期待したい。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気付いた事は記録に残す。また、申し送り簿にて情報の共有に努め、介護計画にも活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族が安心して暮らせるように努め、看護師、主治医とも連携を図り、通院、外出等の支援を行っている。			

宮崎県えびの市 グループホーム顔なじみ(A館)

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の店での買い物、外食に出掛けたりしている。区長、消防、民生委員、警察等を把握し、安全に暮らせるように努めている。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の同意を得て、事業所の協力医療機関がかかりつけ医となり、受診の支援、回診にて健康管理に努めている。眼科、歯科、泌尿器科等は、これまでのかかりつけ医で受診の支援をしている。	ホームは、利用者のかかりつけ医と信頼関係を構築しており、急変時の対応も速やかに行われている。利用者及び家族が希望する医療機関に受診できる体制がある。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職も介護職と同じ勤務配置になっており、日々のケア、健康管理を通じて協働している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関とは受診、回診時に情報交換、相談を行うように努めている。月一回は病院関係者との会議にも参加している。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で主治医、家族と話し合いをして、施設でどこまでケア出来るかを話し合い、協力医療機関等にどこまで協力依頼できるか等、連携の強化を図っている。	看取りは行っていない。契約時に重度化や終末期に関する指針を説明している。ホームは主治医や家族との話し合いを繰り返し、利用者及び家族の希望に沿えるよう、法人全体で支援体制を整えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修への参加、会議等にて訓練しているが、適切な対応が出来るように、常時の訓練とマニュアル等の見直しも必要である。			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月の防災訓練、年2回特養、地域、消防と合同の防災訓練を実施している。	年に2回、地域住民を交えた総合防災訓練を実施している。また、災害対策訓練は1か月に1回行っている。全職員が避難法を身につけることができるよう、ホーム内で研修を積み重ねている。		

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々のケアで気付いた時は注意し、会議等でも言葉遣いにも十分に注意して、誇りやプライバシー確保に努めている。		利用者に対するさりげない声かけが行われている。運営者及び管理者は、職員の利用者に対する言葉かけや仕草等を確認し、責任ある行動がとれる職員の育成に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示が上手に出来なくても、表情や全身の反応を観察し、本人の好み、思いを把握出来るように努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れはあるが、本人のペースに合わせ、無理せずに状況に応じて支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みや意向に沿って支援している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の一連の作業は、利用者、職員と共に行い、食事と一緒に食べている。		職員は、利用者の状態に合わせて、買い物や料理の下ごしらえ、配膳、下膳と一緒に取り組んでいる。朝食と夕食は、利用者と同じ食事を食べている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、摂取量のチェックをして把握。個々の状態に合わせて、形態を変えたり、食器も変更して対応している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の状態に合わせて対応している。義歯の消毒も個人別に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツ・パットを使用しているも、ポータブルトイレを使用する等、可能な限りトイレで排泄が行えるように支援している。		一人ひとりの排せつ支援のあり方や現状を常時検討している。排せつリズムを把握するための記録も適切に残され、羞恥心や不安にも配慮した支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に合わせ、適度な運動の働きかけや食物繊維の多い食事を提供している。			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後からの入浴となっている。個々の状況に合わせて声掛け、入浴をしている。無理せず、本人の気持ちに合わせている。		毎日、入浴することができる。職員の都合で曜日や時間が決められておらず、利用者の習慣や好みに合わせたスムーズで安全な入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ソファや居室等、個々が安心して休息、安眠出来るように、室温、音にも配慮している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のケース記録に処方箋を綴り、いつでも確認出来、日頃より飲み忘れ、誤薬防止の徹底、症状の変化の確認に努めている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に応じた能力を活かせるように努め、レクリエーション、体操、散歩、ドライブ、外食等にて気分転換を図っている。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に沿って買い物、ドライブ等に出掛けしている。		ホームは、利用者の意向を大切にした日常的な外出支援を心がけている。毎日の買い物も、なじみの店に足を運び、時にはドライブを兼ねて散歩することもある。利用者の状態や習慣、有する力を生かした外出支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	A館	外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望に応じて、買い物等で使用出来るように対応している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族より手紙、電話がある時には対応している。本人希望時には電話が出来るようにも配慮している。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	定位置のソファ等決まっており、居心地良く過ごす場がある。不快な音、光には常時配慮している。	五感刺激に配慮した空間は、色、光、匂い、音、広がり、木材を基調にした家具の質感等、全てに生活感があふれている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内にソファを設置、玄関内・外にベンチを設置して、一人や少人数で過ごせるスペースを確保している。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々のなじみの物(テレビ・人形・位牌等)を活かして、その人らしく落ち着いて過ごせる環境作りを行っている。	使いなじんだ家具が利用者の状態に合わせて設えてある。写真や思い出の品々も多く持ち込まれ、利用者が安心できるよう居室環境を整えている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の認識違い、判断ミスを最小にする為、表示を大きく分かりやすくしている。			